

同意書

令和 年 月 日

北海道知事様

同意者住所.....

氏名.....印

次の事項を照会することに同意します。

記

1. 問い合わせ事項
障害の種別及び等級（現在のもの）

2. 問い合わせ先

3. 理由
精神障害者保健福祉手帳の交付申請時の提出書類では、上記事項が確認できないため。